

Samþykkisyfirlýsing vegna þjónustu Grænuhliðar fjölskyldumiðstöðvar

Nafn og kennitala barns/ungmennis:

Með undirritun sinni samþykkir forsjáraðili eða ungmenni að beiðni um meðferð sé send til Grænuhliðar fjölskyldumiðstöðvar.

Jafnframt gefur forsjáraðili eða ungmenni leyfi fyrir því að fagaðilar Grænuhliðar afli og veiti upplýsingar sem teljast mikilvægar við vinnslu málsins frá/til t.d. leik/skóla, félagsþjónustu, heilsugæslu, annarra sérfræðinga eða þjónustuaðila, í samræmi við lög nr. 86/2021 um samþættingu þjónustu í þágu farsældar barna.

Vinnsla persónuupplýsinga fer fram í samræmi við lög nr. 90/2018 um persónuvernd og vinnslu persónuupplýsinga, sjúkraskrárlög nr. 55/2009 og settra reglna á grundvelli þeirra.

Að auki staðfestir forsjáraðili eða ungmenni með undirritun sinni að þau séu upplýst um að í Grænuhlið eru mál unnin í þverfaglegu teymi og að mál skjólstæðinga geti verið rætt meðal fagaðila á samráði í þágu þeirrar þjónustu sem veitt er.

Fagaðilar Grænuhliðar eru bundnir trúnaðar- og þagnarskyldu í samræmi við 12. gr. laga nr. 74/1997 um réttindi sjúklinga og 17. gr. laga nr. 34/2012. Trúnaðar- og þagnarskylda þeirra helst þó þeir láti af störfum. Undantekningar á þessu trúnaðarákvæði eru:

- Þegar velferð barns, fatlaðs eða aldraðs einstaklings er í húfi, þá ber heilbrigðisstarfsmanni að tilkynna það til yfirvalda.*
- Þegar grunur leikur á að skjólstæðingur eða annar aðili sé líklegur til að valda sjálfum sér eða öðrum skaða, þá ber heilbrigðisstarfsmanni að hafa samband við einhvern tengdan viðkomandi, viðeigandi stofnun eða yfirvöld.*

Staður: _____

Dagsetning: _____

Undirskrift ungmennis 16 ára og eldri*

Undirskrift og kennitala forsjáraðila

Staðfesting fagaðila: _____

**Ungmenni öðlast heilsusjálfræði við 16 ára aldur og því er ekki krafist undirskriftar forsjáraðila þegar um þjónustu við ungmenni 16 ára og eldri er að ræða.*